

様式第2号内訳

6 支給対象労働者の内訳

支給 対象 労働 者	番号	フリガナ 氏名(※1)	支給対象労働者雇用事務所 の名称(※2)	支給対象者雇用事務所(※2)の 住所・連絡先	支給対象労働者の住所
	1			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
	2			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
	3			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
	4			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
	5			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
	6			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
	7			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
	8			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
	9			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
10			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村	

※1 支給対象労働者の姓が変更なった場合には、変更後の姓で記入し、旧姓を()書きで記入。

※2 支給対象労働者雇用事業所は、雇用保険適用事業所ではなく、支給対象労働者が勤務する事務所の名称、住所及び連絡先を記入。

確認事項	上記支給対象労働者にかかる詳細については、別添キャリアアップ助成金申請様式のとおりである。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
------	---	--